

PATRÓN: La ley lo obliga a publicar la información contenida en este aviso en un lugar visible frecuentado por sus empleados, donde éstos puedan leer fácilmente el aviso durante el transcurso del día. Usted tiene que publicar este aviso en inglés y en español, si su personal incluye empleados que hablen español. Incluya los números telefónicos y direcciones apropiadas en los espacios indicados en este aviso a los empleados. Usted incurrirá en sanciones si no cumple con esta disposición

AVISO A LOS EMPLEADOS

Cómo obtener tratamiento médico de emergencia para una enfermedad o lesión de trabajo. Si es una emergencia médica, acuda a una sala de emergencias inmediatamente. Su patrón le puede indicar adonde acudir para obtener tratamiento. Diga al profesional de la salud que lo atiende, que su enfermedad o lesión está relacionada con su trabajo y, de ser posible, déle la información de la compañía aseguradora de su patrón para compensaciones por lesiones de trabajo.

Tipos de eventos, lesiones y enfermedades cubiertas por la compensación por lesiones de trabajo. Usted podría lesionarse por un incidente en el trabajo, como lastimarse la espalda en una caída, o por acontecimientos repetitivos en el trabajo, como lastimarse su muñeca como resultado de hacer el mismo movimiento una y otra vez.

Reporte todas las lesiones a su supervisor inmediatamente. Notifique inmediatamente a su supervisor de cualquier lesión o enfermedad relacionada con el trabajo. Su patrón le proporcionará un aviso de la posible elegibilidad para beneficios y un formulario de reclamo en el cual usted deberá describir las circunstancias de la lesión. Entregue el formulario lleno a su supervisor. Si usted tiene alguna pregunta o si quisiera más detalles acerca de los beneficios por compensaciones por lesiones de trabajo, por favor pregunte a su supervisor o llame a State Compensation Insurance Fund (State Fund).

Límites de tiempo para reportar lesiones. Generalmente, la ley requiere que usted proporcione a su patrón un aviso de su lesión dentro de los 30 días siguientes a la fecha de la lesión. Adicionalmente, si usted no está de acuerdo con alguna de nuestras acciones, para proteger sus derechos, usted deberá comenzar un proceso ante el Consejo de Apelaciones de Compensaciones por Lesiones de Trabajo (WCAB por sus siglas en inglés) dentro del tiempo límite aprobado. Usted deberá registrar una Solicitud de Adjudicación de Reclamo dentro del año siguiente a la fecha de la lesión, o dentro del año siguiente a partir de la fecha del último pago por indemnización o beneficios por tratamiento médico que usted haya recibido de su patrón o de State Fund. Es importante que usted actúe con prontitud para que no se arriesgue a perder sus beneficios por haber esperado demasiado tiempo.

Su derecho a recibir atención médica. Usted tiene derecho a recibir atención médica, pagada por su patrón, para ayudarle a recuperarse de una lesión o enfermedad que resulte de su trabajo. La atención médica puede incluir doctores, servicios hospitalarios, terapia física, pruebas de laboratorio, rayos X, medicinas y gastos razonables por transportación relativa a dicha lesión o enfermedad. Para lesiones que hayan sucedido el 1° de enero de 2004 o después de esa fecha, existe un límite al número de visitas por terapia quiropráctica u ocupacional y por terapia física.

¿Cuál es el rol y función del principal médico que le atiende? El doctor que le atiende decidirá qué tipo de atención médica necesitará usted para su lesión o enfermedad, determinará cuándo puede usted regresar al trabajo, identificará los tipos de trabajo que usted puede hacer con seguridad mientras esté en recuperación, le referirá a especialistas, de ser necesario, y escribirá los reportes médicos que afectarán los beneficios que usted reciba.

¿Puedo elegir al doctor que me atenderá por mi lesión en el trabajo? Su habilidad para elegir al doctor depende de si usted predesigna al doctor antes de haberse lesionado y de si su patrón ofrece Seguro de Grupo, una Red Médica, una Institución de Cuidados de la Salud (HCO por sus siglas en inglés), o ninguna de las opciones anteriores. Su patrón tiene que proporcionarle un formulario en el cual usted puede designar a su médico personal o quiropráctico personal que le haya atendido en el pasado y que tenga sus registros médicos o quiroprácticos. El médico o quiropráctico debe estar de acuerdo con la predesignación.

• **Si usted predesigna,** usted tiene que darle a su patrón el nombre y la dirección de este médico o quiropráctico por escrito, antes de ser lesionado.

• **Si usted no predesigna** a un médico o quiropráctico personal, su patrón hará arreglos para su atención médica cuando menos por los 30 días siguientes después de enterarse de su lesión o enfermedad. (El período de tiempo varía, dependiendo de si su patrón ofrece Seguro de Grupo, una Red Médica, una HCO, o ninguna de las opciones de seguro anteriores.) Durante este período de tiempo, usted puede solicitar un cambio de doctor. Después de este período de tiempo, usted puede cambiar a un doctor de su elección si usted aún necesita atención médica. Póngase en contacto ya sea con su patrón o con la compañía aseguradora de su patrón para

Doctor: _____
Nombre y teléfono

Hospital: _____
Nombre y teléfono

Ambulancia: _____
Nombre y teléfono

Incendio: _____ **Policía:** _____
Teléfono Teléfono

Marque no de los recuadros siguientes antes de publicarlo:

Nuestra compañía contratada para compensaciones por lesiones de trabajo es: **STATE**
COMPENSATION
INSURANCE
FUND
(888) 222-3211 (sin-costos)
Teléfono (Centro de Reporte de Reclamos)

Los reclamos de los empleados al Estado de California son auto-administradas por: **State Fund.**

compensaciones por lesiones de trabajo o con el administrador de reclamos para mayor información.

Beneficios por incapacidad. Si usted es hospitalizado, o no puede trabajar por más de tres días, usted recibirá beneficios de incapacidad temporal (TD por sus siglas en inglés), lo que equivale a dos tercios de su salario semanal promedio, hasta un límite legal máximo por semana. El pago por TD no será mayor a 104 semanas compensables dentro de los dos años posteriores al pago inicial de TD. Quedan exentas ciertas lesiones que típicamente toman más tiempo para sanar; éstas están sujetas a un tope de 240 semanas dentro de un período de cinco años. Si su lesión resulta en incapacidad permanente que disminuye su habilidad para trabajar, usted recibirá pagos adicionales.

Beneficios por muerte. Si una lesión de trabajo causa la muerte, sus dependientes recibirán una cantidad de beneficios.

Rehabilitación vocacional. Para lesiones anteriores al 1° de enero de 2004, si su lesión o enfermedad le impide regresar al mismo trabajo, usted puede ser elegible para beneficios de rehabilitación vocacional.

Beneficio Complementario por Pérdida de Trabajo. Para lesiones sucedidas el 1° de enero de 2004 o después de esa fecha, existe un documento intransferible pagadero a una escuela aprobada por el estado si su lesión resulta en incapacidad permanente, y usted no regresa a su trabajo en un plazo de 60 días después de que TD termine, y su patrón no le ofrece trabajo modificado o alternativo.

Discriminación. Es ilegal que su patrón lo castigue o lo despidan por haber tenido una lesión o enfermedad relativa al trabajo, por registrar un reclamo, o por testificar en el caso de compensación de otra persona. De ser comprobado, usted puede recibir salarios perdidos, reinstalación en el trabajo, incremento en los beneficios y costos y gastos hasta los límites fijados por el estado.

Un Funcionario de Información y Asistencia en la División Estatal de Compensación por Lesiones de Trabajo (DWC por sus siglas en inglés) le puede proporcionar información, formularios y ayuda para resolver su reclamo. Usted puede ponerse en contacto con el Funcionario de Información y Asistencia más cercano de la siguiente manera:

Ubicación

Teléfono

Es posible que su patrón no sea responsable por el pago de beneficios en caso de una lesión que surja de la participación voluntaria de un empleado en una actividad recreativa, social o atlética fuera de las horas de trabajo y que no sea parte de las responsabilidades relacionadas con el trabajo del empleado.

Proveedores de la Red Médica. Para recibir una lista de la red de proveedores de State Fund en su área, por favor llame al número telefónico sin costo del Centro de Reporte de Reclamos: (888) 222-3211. También se encuentra disponible un directorio de la red de proveedores de State Fund (MEDfinder) en internet en www.scif.com

ADVERTENCIA: Es ilegal registrar un reclamo de compensación por lesiones de trabajo falso o fraudulento o haga una declaración escrita u oral falsa o fraudulenta como apoyo o como oposición a un reclamo de compensación por lesiones de trabajo de un empleado, o ayudar o conspirar con alguien para cometer dicho fraude. De ser encontrado culpable, la sentencia será de hasta 5 años en prisión o una multa de hasta \$150,000 o el doble del valor del fraude, lo que sea mayor, o ambos encarcelamiento y multa. También pueden ser aplicables la restitución y otras sanciones.